



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Flavia Vieira Meggetto

Uso de benzodiazepínicos na população idosa: uso
abusivo e qualidade de vida em Piraquara - PR

Florianópolis, Março de 2016

Flavia Vieira Meggetto

Uso de benzodiazepínicos na população idosa: uso abusivo e
qualidade de vida em Piraquara - PR

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Patrícia Ilha
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Flavia Vieira Meggetto

Uso de benzodiazepínicos na população idosa: uso abusivo e
qualidade de vida em Piraquara - PR

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Patrícia Ilha
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

Na prática clínica vemos muitos pacientes idosos que em casa não recebem a devida atenção, não são incluídos nos programas familiares, não têm acesso aos entretenimentos dos quais a família participa, são maltratados, desrespeitados ou menosprezados pelos filhos, cuidadores, netos, etc. Esse é dos motivos pelos quais acabam fazendo uso de medicações psicotrópicas sem a correta indicação. Pensando nisso, o objetivo deste estudo é o planejamento de um espaço semelhante a um clube, no qual os idosos pudessem interagir socialmente, fazer atividades prazerosas e estimular o cognitivo. O objetivo geral da intervenção é reduzir o número de idosos usuários de benzodiazepínicos. Após a construção do clube, serão organizadas palestras com equipe multiprofissional e atividades interativas e sociáveis na sede, com o intuito de desenvolver uma melhora na qualidade de vida e bem estar do idoso. Ainda, os pacientes participarão de reuniões semanais com profissionais capacitados em esclarecer questões diversas. Espera-se diminuir a presença dos efeitos colaterais que podem surgir com o uso desta medicação, melhorar a qualidade de vida desta população alvo, reduzir o número de quedas, proporcionar melhora do bem estar para o idoso e momentos sociais de qualidade.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Assistência a Idosos, Maus-Tratos ao Idoso, Benzodiazepínicos

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

Piraquara é uma pequena cidade da região metropolitana de Curitiba, cuja origem se dá por volta da década de 1890, com a chegada de italianos, espanhóis, alemães e ucranianos, provenientes de cidades do Paraná, como Guarapuava e Toledo, e também de Santa Catarina. Inicialmente, o objetivo era formar uma cooperativa, na qual cada morador ocuparia uma forma de atividade ([PIRAQUARA, 2015](#)).

No centro da cidade localiza-se a Unidade de Saúde Central, ou Unidade de Saúde Osmar Pamplona, que é frequentado por um grande contingente de habitantes da cidade, justamente por abranger toda região central. Atende a uma população de perfil bem variado, desde famílias muito bem estruturadas e com bons recursos até famílias carentes, que necessitam do auxílio de programas governamentais, como bolsa família, leite do governo, etc. Em geral, as ruas têm asfalto, mas as áreas mais periféricas não o tem, sendo as ruas de chão batido e muitas vezes esburacadas.

Estas regiões periféricas ao centro abrigam famílias que muitas vezes tem dificuldade de se deslocar até a UBS, devido à grande distância. Com o intuito de facilitar o acesso aos serviços de saúde, foi criado um projeto em setembro de 2015, que já está em prática: semanalmente, às quintas-feiras, uma equipe da UBS, composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico em enfermagem e 2 agentes comunitárias de saúde, realiza atendimento em lugares cedidos pelas pequenas comunidades.

Em uma percepção geral da formação dos habitantes pode-se dizer que a população é bem distinta: de crianças a idosos, passando por um grande número de adultos jovens. O trabalho destes em geral é em comércio e estabelecimentos da própria área, ou se deslocam para a capital para exercerem suas funções.

A Unidade de Saúde conta com 4 médicos, 4 dentistas, 3 enfermeiras, 2 técnicos de enfermagem, 4 auxiliares de enfermagem, 12 agentes comunitários de saúde e 2 auxiliares administrativos. A procura pelos atendimentos é muito grande, fazendo com que os pacientes tenham que enfrentar filas desde a madrugada para que consigam consultas. Existe pré-agendamento de consultas, mas este é feito para alguns grupos de pacientes, como gestantes, puérperas, pediatria, idosos, diabéticos e hipertensos. No entanto, para o ano de 2016 será implantado o sistema preferencial por consultas agendadas, deixando algumas vagas para consultas de emergência, o que beneficiará a população, pois o intuito é facilitar o acesso à saúde sem que filas durante a madrugada sejam formadas.

Quanto aos motivos de procura por atendimento, em sua maioria temos o acompanhamento de doenças crônicas, dores abdominais e lombares e puericultura. A Unidade realiza uma série de encontros quinzenais dos programas de saúde separados por grupos, como o Hiper-dia, Saúde da mulher e Planejamento familiar.

Com base em muitos atendimentos realizados com os idosos da comunidade, pude

perceber a grande quantidade deles que tem em suas prescrições medicamentos benzodiazepínicos (Clonazepam e Diazepam). A grande maioria afirma que estas medicações servem como auxiliares do sono ou então não sabem identificar o motivo pelo qual estão usando. Considero o problema em questão com uma grande magnitude, grande transcendência e grande urgência. A chance de reversão é alta, mas, no entanto, seria necessário um certo investimento. Analisando a situação e o perfil geral dos idosos em questão, vejo que muitos deles não necessitam em absoluto do uso crônico de benzodiazepínicos.

O projeto de intervenção teria como ponto principal a criação de uma sede voltada para atividades com idosos. Muitas vezes nos deparamos com pacientes que em casa não recebem a devida atenção, não são incluídos nos programas familiares, não têm acesso aos entretenimentos dos quais a família participa, são maltratados, desrespeitados ou menosprezados pelos filhos, cuidadores, netos, etc (QUEIROZ; LEMOS; RAMOS, 2010). Essas situações são corroboradas por literaturas diversas, tais como os estudos de Wanderbrocke e Moré (2012); Quinn e Tomita (1990) e Camarano (2006) cujo termo usado para tal é negligência familiar ou negligência doméstica aos idosos. Pensando nisso, a ideia seria criar um espaço semelhante a um clube, para que lá os idosos pudessem interagir e fazer atividades prazerosas. Contaríamos com a presença de um educador físico para a realização de algumas atividades físicas supervisionadas, sala para exibição de filmes, cursos/salas de artesanato, pintura, culinária, salas de jogos, como xadrez e baralho, bem como a organização de passeios periódicos.

O uso de benzodiazepínicos em larga escala tem grande custo para o município, logo, seu uso sem as devidas indicações é um desperdício de dinheiro público. Mais do que isso: sabemos que não são medicações inócuas aos pacientes (MOURA, 2016). Entre os efeitos adversos estão (BICCA; ARGIMON, 2008): infecção do trato respiratório superior, fadiga, sinusite (que nos pacientes em questão, já mais frágeis fisiologicamente, se tratam de condições em que devemos ter um cuidado especial para futuras complicações), depressão, vertigem, irritabilidade, ataxia, desequilíbrio, coordenação anormal, concentração prejudicada, inquietação, estado confusional, desorientação, insuficiência cardíaca, aceleração do declínio cognitivo especialmente na população idosa, entre outros como demonstrado nos estudos de Filho et al. (2011) e Filho (2011). Portanto, seria de grande interesse, tanto médico quanto municipal, que somente pacientes com indicações corretas tomassem esse tipo de medicação. Por fim, como forma de controle da diminuição do uso das medicações, ao final de um ciclo de atividades, poderemos conferir os relatórios de fluxo da farmácia que realiza a distribuição desta medicação e avaliar a eficácia das ações realizadas na sede.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Reduzir o número de idosos usuários de benzodiazepínicos.

2.2 Objetivos Específicos

- Organizar palestras com equipe multiprofissional de forma a orientar e esclarecer sobre os diversos efeitos colaterais do uso deste tipo de medicação quando não há uma real indicação.
- Realizar atividades interativas e sociáveis na sede.
- Programar reuniões semanais com profissionais capacitados, que possam ministrar atividades e palestras sobre qualidade e higiene do sono.

3 Revisão da Literatura

Desde a segunda metade do século XX a população mundial vem sofrendo mudanças conformacionais. Com o aumento da expectativa de vida, ocorreu um envelhecimento populacional, porém este só passou a atingir os países em desenvolvimento a partir da década de 1970. Como consequência deste processo, o perfil do paciente acolhido por todas os níveis de atendimento médico também foi modificado: temos pacientes com mais comorbidades, mais doenças crônicas, que geram tratamentos mais longos e aumentam os gastos com saúde pública.([QUEIROZ; LEMOS; RAMOS, 2010](#))

O envelhecimento demográfico gera também outra questão, na qual temos uma população idosa que, com o passar dos anos, passa a depender de alguma maneira de terceiros. Esta dependência tem diversas formas de apresentação, podendo ser física, psicológica, financeira, emocional, entre outras. No Brasil, de acordo com um estudo realizado pela OMS, as formas mais relatadas de maus tratos são negligência e abandono.([QUEIROZ; LEMOS; RAMOS, 2010](#)) De acordo com estudo realizado pela Associação Brasileira de Estudos Populacionais (Abep) em 2003, 13,3% dos idosos brasileiros dependiam de outras pessoas para realizar atividades básicas de vida diária.([QUEIROZ; LEMOS; RAMOS, 2010](#))

Esta dependência pode levar a situações de estresse familiar ou dos cuidadores, pois muda a conformação e a rotina da família ([QUINN; TOMITA, 1990](#)). Como consequência, não raro nos deparamos com situação de maus tratos, negligência doméstica, agressão verbal, abusos e violência ([CAMARANO, 2006](#)). Encontramos na literatura os estudos de [Queiroz, Lemos e Ramos \(2010\)](#) e [Wanderbroocke e Moré \(2012\)](#) que evidenciam alguns fatores de risco para a violência contra os idosos, entre eles: habitação compartilhada, déficit cognitivo/mental do idoso, cuidador com idade mais avançada ou com alguma fragilidade, isolamento do cuidador com relação aos demais familiares, amigos, círculo social e comprometimento físico e funcional do idoso. Os mesmos estudos destacam que:

No ano de 1997 foi criado o International Network for the Prevention of Elder Abuse (Inpea), que contou com o coro da OMS para conceituar a violência ou abuso contra idosos: *“Entende-se por abuso na velhice o maltrato praticado em uma pessoa idosa; pode ser uma ação única ou repetitiva, ou mesmo uma ausência de ação, que ocorra em uma relação onde exista uma expectativa de confiança, causando sofrimento, desgaste ou angústia a uma pessoa idosa”*.

Com base nos atendimentos na prática clínica na atenção primária à saúde, é notável a demanda de idosos em uso de benzodiazepínicos. Encontramos um respaldo na literatura para essa afirmação, uma vez que essa classe de psicotrópicos está entre os medicamentos mais prescritos mundialmente, além de ser uma droga considerada segura.([MOURA, 2016](#)) ([BICCA; ARGIMON, 2008](#)). No entanto, [Bicca e Argimon \(2008\)](#) e [Filho et al. \(2011\)](#)

apontam que há uma alta taxa de tolerância e dependência, gerando aumento progressivo da dose e efeitos opostos aos desejados quando sua retirada é feita de forma abrupta (FILHO, 2011).

Os benzodiazepínicos são drogas de ação no sistema nervoso central e que modulam a cognição e a psicomotricidade do organismo, cujos principais efeitos são a sedação, hipnose e relaxamento muscular (MOURA, 2016). Surgiram a partir da década de 1960, inicialmente com uso voltado para o tratamento da ansiedade e da insônia, mas que pode também ser usado como adjuvante no controle dos transtornos depressivos, transtorno afetivo bipolar, abstinência alcoólica, etc (FILHO, 2011). Seu uso no Brasil é realizado em larga escala devido a distribuição gratuita garantida pelo Programa Nacional de Assistência Farmacêutica (para os benzodiazepínicos Clonazepam e Diazepam), com uma escassa medida de controle (BRASIL, 2007). Além disso, a prescrição indevida também tem grande relevância neste problema, visto que clínicos gerais e de outras especialidades, que não a psiquiatria, prescrevem essa classe de medicamento, muitas vezes fugindo das indicações formais para tal (FILHO, 2011).

Estudos sugerem que estas prescrições indevidas podem estar relacionadas não só ao paciente, mas também do médico prescritor, que pode apresentar um despreparo para lidar com queixas psicológicas e existenciais, eventualmente com pouca disponibilidade para compreender o real transtorno do paciente, deterioração da relação médico-paciente, reduzida empatia, entre outros aspectos. (FILHO, 2011)

O uso prolongado de benzodiazepínicos gera, de acordo com estudos recentes, um declínio cognitivo, desorientação e confusão mental, que é mais acentuado nos pacientes idosos, devido a alterações fisiológicas decorrentes da idade, que acabam por prolongar a meia-vida e reduzir a excreção da medicação (FILHO et al., 2011). Isso pode desencadear outros problemas para essa população, como por exemplo sedação acentuada, tontura e incoordenação motora, podendo aumentar o risco de quedas, além interações com outras medicações, visto que em geral, o idoso é um paciente polimedicado (MOURA, 2016).

De acordo com a literatura, essa classe de medicamentos deve ser usada por um tempo reduzido e em doses baixas. Pacientes com demência não são bons candidatos a receber esse tipo de medicação (FILHO, 2011).

Diversos autores, em suas pesquisas, mostram que o perfil do idoso que faz uso dos benzodiazepínicos é o idoso do sexo feminino, com baixa escolaridade, baixa renda, aposentada, viúva (BICCA; ARGIMON, 2008).

Médicos da atenção primária à saúde, que acompanham idosos em uso de medicações psicotrópicas de longa data vêm referindo dificuldades em realizar a descontinuação dessa medicação, quando esta não se faz mais necessária. Muito se pode atribuir à dependência causada por esta droga. Para mudarmos esta situação, faz-se necessário o investimento em condutas multidisciplinares, para que se possa levar em consideração o paciente não só como indivíduo, mas seu contexto ambiental, familiar, social. (FILHO, 2011)

4 Metodologia

A população alvo a ser atingida na presente intervenção é a de idosos maiores de 60 anos, sem distinção de sexo.

Para que os objetivos de uma melhora da qualidade de vida e redução no número de idosos em uso de benzodiazepínicos sejam atingidos, será necessária a criação de uma sede onde os idosos possam se reunir e realizar atividades tanto entre si quanto supervisionadas. A intenção principal é, como dito anteriormente, proporcionar momentos de lazer, recreação, aprendizado, interação social, integração, entre outras atividades e benefícios. Por fim, a redução da negligência ao idoso, da violência familiar em diversos sentidos deverá ter seus índices reduzidos.

Quanto às atividades supervisionadas, serão organizadas palestras com equipe multiprofissional de forma a orientar e esclarecer sobre os diversos efeitos colaterais do uso de benzodiazepínicos quando não há uma real indicação para tal, de forma a mostrar que podem trazer mais danos do que benefícios. Além disso, realizaremos atividades interativas e sociáveis na sede, com o intuito de desenvolver uma melhora na qualidade de vida e bem estar do idoso. Por fim, programaremos reuniões semanais com profissionais capacitados, que possam ministrar atividades e palestras sobre qualidade e higiene do sono, como por exemplo técnicas de yoga e meditação, técnicas de respiração, palestras sobre hábitos saudáveis para o sono (como programação de horários, o que podemos ou não ingerir próximo à hora de dormir, etc).

A sede ainda será equipada com uma sala com computadores, sala com televisão e aparelhos eletrônicos para a exibição de filmes, séries e programação diversa; variados jogos, podendo incluir jogos de tabuleiro, carteados, entre outros; sala com materiais para criação de arte e artesanato, ambiente com livros e jornais para leitura, espaço culinário, jardim com espaço para cultivo de horta e auditório para a realização de palestras e conversas.

Inicialmente deverá ser escolhido o local de implantação para a sede, preferencialmente em região central, com fácil acesso e transporte. Ainda, a estrutura física do local deve ser adaptada para a população alvo que frequentará o local: corrimões e rampas de acesso, corredores com no mínimo 120 centímetros de largura, portas com 1 metro de largura e que se abram para fora do ambiente, barras de apoio nos banheiros, pisos antiderrapantes e construção térrea.

Contaremos com uma equipe multiprofissional: um educador físico, para que realize atividades físicas como yoga e alongamento; psicólogos capacitados para atender as queixas da população idosa, como depressão, ansiedade, insônia e principalmente as queixas relacionadas com o abuso e dependência de benzodiazepínicos; profissionais especializados (médicos, pesquisadores, etc) que podem ser convidados para as palestras semanais; um

ETAPA	TEMPO ESTIMADO	RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO
Definição do terreno, aprovação de projetos e contratações	6 meses	Prefeitura de Piraquara
Execução da obra	1 ano e 3 meses	Empresa contratada, engenheiro e arquiteto
Escolha e colocação do mobiliário e eletroeletrônicos	1 mês	Arquiteto

educador que tenha experiência com pintura, artes e artesanato para orientar esse tipo de atividade; um profissional com experiência em culinária; e um profissional que tenha experiência em jardinagem para supervisionar as atividades na horta.

Um custo aproximado da obra seria de 900 (novecentos) mil reais. Para equipar toda a estrutura gastaremos em torno de 500 (quinhentos) mil reais. Após a definição do terreno, aprovação de projetos e contratações, cujo tempo estimado para tal seria de 6 meses, a execução da obra levará um tempo estimado em 1 ano e 3 meses, de acordo com referências com engenheiros e arquitetos.

5 Resultados Esperados

Com o objetivo principal de reduzir o uso de benzodiazepínicos na população idosa, pretendemos diminuir a presença dos efeitos colaterais que podem surgir com o uso desta medicação, melhorar a qualidade de vida desta população alvo, reduzir o número de quedas, proporcionar melhora do bem estar para o idoso e momentos sociais de qualidade. Além dessas melhorias para os idosos, o município se beneficiará desta ação devido à redução dos custos com essas medicações psicotrópicas, menor quantidade de consultas psiquiátricas e com psicólogos para os maiores de 60 anos, podendo disponibilizar atendimento a outros seguimentos da população; e diminuição dos custos com hospitalizações e cuidados continuados aos pacientes vítimas de quedas.

Com base em dados colhidos de maio a dezembro de 2015, podemos perceber a grande quantidade de idosos em uso de medicação benzodiazepínica, o que motivou esse projeto. Em maio, 35% dos idosos fazia uso desse tipo de droga, em junho 34,5%, em julho 30%, em agosto 19,5%, em setembro 36%, em outubro 19%, em novembro 25,3% e em dezembro 25%. A idade dos pacientes variou de 60 a 95 anos.

Contrariando muitos artigos, no estudo realizado por Bicca e Argimon com pacientes idosas institucionalizadas não houve correlação do declínio da atividade cognitiva de memória, atenção e linguagem e o uso contínuo de benzodiazepínicos. No entanto, as autoras ressaltam que o uso dessas medicações era supervisionado, por se tratar de uma instituição privada, o que ressalta a importância de um acompanhamento continuado dos pacientes em uso dessas medicações. Além disso, as pacientes do referido estudo estavam envolvidas em atividades físicas e de lazer, o que remete que tais ações podem desempenhar um papel protetor das habilidades cognitivas nos idosos, mesmo naqueles que fazem uso de medicação. Na instituição, as pacientes tinham acesso a exibição de filmes, teatro, artesanato e atividades religiosas e recreativas, principalmente as que envolvem raciocínio, o que corrobora a criação do clube em questão neste trabalho.

De acordo com o cronograma apresentado, a definição do terreno, aprovação do projeto e contratações devem levar aproximadamente 6 meses. A seguir, a execução da obra levaria cerca de 15 meses e teria um custo aproximado de R\$ 900.000,00. Ao final, a escolha e instalação do mobiliário e dos eletroeletrônicos duraria cerca de 1 mês e deverá custar em torno de R\$ 500.000,00.

Apesar do investimento inicial ser alto, acredito que o objetivo final trará grande melhora e promoção de saúde à população idosa, além das possibilidades de redução de custos com saúde no futuro, após a implementação do projeto.

Referências

- BICCA, M. G.; ARGIMON, I. I. de L. Habilidades cognitivas e uso de benzodiazepínicos em idosos institucionalizados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, p. 133–138, 2008. Citado 3 vezes nas páginas 10, 13 e 14.
- BRASIL. Relação nacional de medicamentos essenciais. Editora MS, Brasília, n. 7, 2007. Citado na página 14.
- CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E. V. de; PY, L. (Ed.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 88–105. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 13.
- FILHO, A. M. N. O perfil de idosos em uso de benzodiazepínicos de uma equipe de atenção primária à saúde. Belo Horizonte, n. 42, 2011. Curso de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Citado 3 vezes nas páginas 10, 13 e 14.
- FILHO, P. C. P. T. et al. Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. *Escola Anna Nery*, p. 581–586, 2011. Citado 3 vezes nas páginas 10, 13 e 14.
- MOURA, M. *Uso de benzodiazepínicos em idosos, declínio cognitivo e risco de quedas*. 2016. Disponível em: <<http://www.ambr.org.br>>. Acesso em: 13 Jan. 2016. Citado 3 vezes nas páginas 10, 13 e 14.
- PIRAQUARA. Caderno estatístico. Iparades, Piraquara, n. 1, 2015. Citado na página 9.
- QUEIROZ, Z. P. V. de; LEMOS, N. de F. D.; RAMOS, L. R. Fatores potencialmente associados à negligência doméstica entre idosos atendidos em programa de assistência domiciliar. *Ciência Saúde Coletiva*, p. 2815–2824, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 13.
- QUINN, M. J.; TOMITA, S. *Elder abuse and neglect: causes, diagnosis and intervention strategies*. Nova York: Springer Publishing Company, 1990. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 13.
- WANDERBROOKE, A. C.; MOREÍ, C. Significados de violência familiar para idosos no contexto da atenção primária. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, p. 435–442, 2012. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 13.